Separat-Abdruck aus der „Allgem. Wiener med. Zeitung“ 1880, Nr. 41.

53. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Danzig.

Section für Pädiatrik.

Bericht von **Dr. Warschauer** in Krakau.

Ausser der einleitenden Sitzung, die zur Constituirung dieser Section unter dem Vorsitze des Dr. Scheele aus Danzig stattgefunden hat, in welcher man Dr. Steffen (Sanitätsrath in Stettin) zum Vorsitzenden für die folgende Sitzung erwählte, wurden noch drei Sitzungen abgehalten, in denen der Reihe nach Dr. Steffen, Dr. Scheele (Danzig), Prof. Dr. Edlefsen (Kiel) den Vorsitz einnahmen und in denen folgende Vorträge abgehalten wurden resp. folgende Besprechungen statthatten.

Dr. Steffen zeigt an, dass das Referat über die Ernährungsfrage der Kinder in der diesjährigen Versammlung nicht vorgelegt werden wird, u. zw. weil die Herren Prof. Demme und Dr. Soltmann, die in's Comité gehören, derzeit verhindert sind, der Versammlung beizuwohnen, wie auch, weil die Commission zu der Ansicht gekommen ist, dass diese Frage derzeit noch nicht spruchreif sei. Uebrigens wird in der letzten diesjährigen Sitzung der Gegenstand noch besprochen werden.

Hierauf ergreift das Wort Dr. Wagner (Leipzig), Redacteur der Jahrbücher für Kinderheilkunde, und berichtet, das Prof. Hofmann (Leipzig) 43 verschiedene Präparate, welche als Ersatzmittel der Mutter- und Kuhmilch eingeführt wurden, der chemischen Untersuchung unterzogen habe.

In einem Nährmittel, welches für eine Mark in dem Handel vorkommt, fand er auf je 1000 Volumentheile 483 Gramm feste Theile, Eiweiss, Zucker und Fett. In condensirter Milch fand er 20—40 % Wasser, 350 Gramm feste Bestandtheile. Das schwedische Kindermehl ist theuer und ernährt nicht genug. Das Kindermehl enthält 10—12 % Eiweiss, 2—5 % Fett, Cellulose, Salze, es repräsentirt das Weizenmehl.

Aus den Untersuchungen geht hervor, dass die Ersatzmittel der Milch viel theurer sind, als eine gute Milch, und dass dieselben verhältnissmässig viel weniger Ernährungsmaterial enthalten; sie sind

auch für die ärmere Classe viel zu theuer und daher nicht leicht zu beschaffen und wenn man den Liter Milch mit 25—50 Pfennige bezahlen sollte (was jedenfalls ein sehr hoher Preis ist), so ist die Ernährung des Kindes mittelst der theuren Milch noch immer viel billiger, als mittelst der im Handel vorkommender sogenannter Ersatzmittel derselben. Man bezahlt also für künstliche Kinder-Nährmittel mehr, als wenn man die Kuhmilch per Liter mit 25—50 Pfennige berechnen würde.

Um eine gute Kuhmilch zu erhalten, welche die Kinder entsprechend nähren soll, sollten eigene Milchwirthschaften eingeführt werden, die unter strenger Aufsicht stehen müssten. Namontlich sollte für eine ganz vorzügliche Reinlichkeit gesorgt werden, und auch eine besondere, dem Zwecke entsprechende Fütterung der Kühe müsste eingeführt werden, welche Umstände aber zur Vertheuerung der Milch führen werden, so dass der Liter Milch 25 bis 50 Pfennige kosten würde. Ungeachtet dessen wäre aber die Ernährung des Kindes mittelst der so verbesserten Milch doch billiger, als mittelst der bekannten und im Handel vorkommenden künstlichen Ersatzmittel.

Prof. Berthold (Königsberg), theilt eine Beobachtung mit, die er an seinem nunmehr achtjährigen Sohne gemacht hat. Derselbe war 7 Jahre lang vollkommen gesund, dann bekam er einen nervösen, klangvollen Husten. In Folge dessen untersuchte er den Knaben ganz genau, konnte aber nichts Abnormes auffinden, zog sodann seinen Freund Dr. Bohn, Professor für Kinderheilkunde, bei, aber auch dessen genaueste Untersuchung des Larynx ergab nichts Krankhaftes. Hingegen zeigte es sich, dass der Knabe einen cariösen Backenzahn habe, und nachdem derselbe entfernt worden, hörte der Husten vollständig auf. Nach Verlauf eines Jahres erkrankte der Knabe aufs Neue an demselben Husten, und die demnächst vorgenommene Untersuchung der Zähne ergab wieder das Vorhandensein eines cariösen Zahnes — nach dessen allsobaldiger Entfernung der Husten wieder aufhörte. Redner kann sich das Factum nicht erklären, ist auch nicht gesonnen, irgend welche Schlüsse deraus zu machen, will daher das sonderbare Zusammentreffen der Versammlung nur mittheilen.

Dr. Warschauer (Krakau) spricht über Variola und theilt seine Erlebnisse aus den verschiedenen Epidemien, die er durchgemacht hat, mit; auch berichtet W., dass der grosse Epidemiologe Thomas Sydenham vor mehr als 200 Jahren die Variola ganz vorzüglich beschrieben habe und erörtert, wie dieser grosse Denker bahnbrechende Ansichten über die Krankheit und deren Behandlung in seinen Schriften niedergelegt habe. (Der Vortrag wird demnächst in toto in diesem Blatte erscheinen.)

Dr. Steffen (Stettin) spricht über idiopathische Myocarditis, die bei Kindern sellten vorkommt, wahrscheinlich nur in Folge von Endocarditis, Pericarditis und Rheumatismus acutus.

Die Symptome sind: Eine acute Vergrösserung der linken Herzhälfte, verstärkte Herzthätigkeit, die Spitze des Herzens überschreitet die Mamillarlinie, das Herz ist breiter; bei Endocarditis sind Klappenerscheinungen, wenn aber Myocarditis vorausgegangen und dann Geräusche eintreten, sind es nur mechanische Hindernisse, welche dieselben veranlassen. Die Krankheit geht gewöhnlich vollständig zurück. Chronische Myocarditis kommt bei syphilitischen Kindern vor. Man findet dann an der Leiche schwartige Verdickungen in grosser Fläche im linken Ventrikel, die schichtenweise daliegen. St. sah dieselben an einem dreijährigen Knaben. Bei Pneumonie und Pleuroperipneumonie kommt häufig Myocarditis vor, bei welcher keine Abschwächung der Herzthätigkeit, wohl aber eine Insufficienz derselben beobachtet wird.

Dr. Warschauer meint, dass die Myocarditis im jugendlichen Alter selten als idiopathisches Leiden aufzutreten pflege, öfter schon in Folge der Diphtherie (septischer Process), welche an irgend einem Theile des Körpers, z. B. im Pharynx, vorkommt, und aus diesem in den Kreislauf übergeht, um sich am Endo- und Myocardium anzusetzen. Auf solche Weise, also durch den Kreislauf des Blutes, kommt auch eine Nephritis parasitaria diphtheritica vor, wo die Mikro-Organismen sich ansammeln und in den Nieren Abscesse bilden (Apostema). Eine solche Endo- und Myocarditis ist oft schwer von Meningitis cerebralis zu unterscheiden. Dies beobachtete W. in einem Falle, wo ein Knabe cephalitische Erscheinungen zeigte, als da sind: Schlafsucht, Erbrechen, Convulsionen (er litt auch zugleich an Caries ossis petrosi). Man fand post mortem: Endocarditis ulcer. und Myocarditis. Die Hirn-Erscheinungen, welche bei Lebzeiten des Kindes beobachtet wurden, entstanden durch Blutaustritte in's Gehirn. Endo- und Myocarditis sind oft mit einander combinirt, dafür sprechen intra vitam: hohes Fieber, sehr frequenter Herzschlag, systolisches (zuweilen auch diastolisches) Geräusch, aber keine Zeichen der Compensation, indem diese schon für einen Herzfehler sprechen würde.

Dr. Warschauer spricht sodann über Scharlach und dessen Complicationen. Er berichtet unter Anderen, dass in diesem Jahre die Infections-Krankheiten in Krakau auf der Tagesordnung standen, namentlich herrschten ausser dem Scharlach noch Variola, Masern, Typhus exanth., und abdominalis. (Vor seiner Abreise nach Danzig behandelte er einen fünfjährigen Knaben an letzterer Krankheit, bei dem ausser einer bedeutenden Milzanschwellung, hohem Fieber, Diarrhoe, auch cephalische Erscheinungen: Erbrechen, Geistesabwesenheit, Delirien, Schlaflosigkeit auch Lähmung der Sphincteren des Mastdarmes und der Harnblase, hohes Fieber. Nachdem in der dritten Woche die Besinnung zurückgekehrt war wurde die Aphasie bemerkbar; es entstand Stomacace des Zahnfleisches, des Unterkiefers und des inneren Theiles der linken Wange, später kam es zum Noma,

welches sich aber nicht weiter entwickelte; die rothe harte Geschwulst ging allmälig zurück, es kam nicht zur Mortification der Gewebe und zum Durchbruche, allmälig wich auch die Aphasie; nach seiner Rückkehr war auch die Paralyse des Sphincteren rückgängig geworden, der Kranke erholt sich merklich, geht herum und erfreut sich eines ganz enormen Appetites). Ferner traten epidemisch auf die Tussis convulsiva, Dysenterie und die Pneumonie, die man gegenwärtig auch schon zu den Infections-Krankheiten zu zählen beginnt.

Nachdem der Vortrag in diesem Blatte in exstenso erscheinen soll, scheint es überflüssig, den Inhalt, wenn auch im Auszuge, wiederzugeben, und wir heben nur die Discussion, die sich entsponnen, hervor.

Redner theilte unter Anderen mit, dass Dr. Klein in Chrzanow ihm brieflich mitgetheilt habe, dass er bei seinem Töchterlein bei Nephritis parenchymatosa e scarlatina das Pilocarpinum muriaticum subcutan mit glänzendem Erfolge angewendet habe. Er empfiehlt aber Vorsicht, weil das Mittel auch Depressions-Erscheinungen veranlasst, welche hintanzuhalten man nicht immer vermag.

Dr. Seemann (Berlin) hat das Pilocarpinum bei Hydropsie in Anwendung gebracht, dasselbe bringe passive Hyperaemie hervor, Schweiss- und Speichelsecretion, es scheint ihm aber ein zweischneidiges Schwert zu sein, auch gebe es Anlass zur Pneumonie und Pneumorrhagie.

Prof. Edlefsen (Kiel) sieht die Gefahr des Pilocarpins in den Depressions-Erscheinungen; nach einer zu grossen Gabe desselben; trat ein starker Schweiss und Collapsus ein, indessen sah er in zwei Fällen von Scharlach günstige Erfolge von der Anwendung desselben, auch schien ihm, dass die Schweiss-Secretion die Entstehung der Uraemie erleichtere.

Dr. Steffen (Stettin) würde das Pilecarpinum scheuen, zumal man beinahe sicher wirkende Heilmittel gegen die Hydropsie bei Nephritis parenchymatosa habe. Namentlich sind es die heissen Bäder, Begiessungen und Einpackungen, die empfohlen zu werden verdienen, beim Pilocarpinum ist der Collaps zu befürchten. Kurz aus Strassburg hat eine Abhandlung über dieses Mittel geschrieben und empfiehlt das Pilocarpinum ganz besonders bei Uraemie und verminderter Harnsecretion.

Dr. Warschauer meint, dass die Beobachtung eines sonst tüchtigen Collegen bei seinem eigenen Kinde von grosser Wichtigkeit sei. Er theile die Ansicht derjenigen, welche das Mittel als ein heroisches, zweischneidiges bezeichnen, aber zuweilen muss man zu heroicis greifen, u. zw. in solchen Fällen, in denen man mit den gewöhnlichen Mitteln nicht auskommt. Collega Klein hat den Collapsus bei seinem Kinde auch beobachtet, hat aber denselben durch feurigen Ungarwein recht bald behoben.

Dr. Steffen (Stettin) spricht über Spinalparalyse, welche in drei Formem (nach Prof. Erb) vorzukommen pflegt, und zwar geht die eine mit Nystagmus einher, die zweite mit Bulbaerparalyse.

Er behandelte zwei Knaben, von denen der eine acht, der zweite $9^1/_2$ Jahre alt war, der jüngere konnte nicht stehen, die Zehen gingen nach innnen übereinander, der zweite aber konnte kurze Zeit stehen. Wenn sie sich hinlegen sollten, dann konnten sie die Beine nicht zusammenziehen, wenn sie aber lagen, konnten sie sich nicht aufheben, die linke Seite war stärker verfallen, als die rechte; die Sehnen-Reflexe der Tensoren aufgehoben, die Sphincteren intact. Sie wurden mit Seesalzbädern und Elektricität behandelt und wurden gebessert; wenn sie sich nicht beobachtet glaubten, konnten sie eher etwas leisten. Dr. Seemann hat einen ähnlichen Fall in seiner Behandlung gehabt, welcher auf Heredität basirt war.

Dr. Steffen theilt auch folgenden Fall mit:

Der Sohn eines Arztes setzte sich auf einen kalten Nachttopf und bald darauf konnte er sich gar nicht mehr bewegen, es trat vollständige Paralye ein, die Sensibilität war herabgesetzt, mehr links als rechts. Nach Wochen genas er, nach einem halben Jahre wurden beide Beine atrophisch, es wurde Elektricität und Massage angewendet. Dr. Steffen fügt noch hinzu, dass in beiden Fällen Pseudo-Hypertrophie der Wadenmuskeln zugegen war.

Dr. Scheele (Danzig) spricht über Chinin-Inhalationen beim Keuchhusten. 1867—1868 will Poulet einen Pilz gefunden haben. Binz veranlasste seinen Schüler Jansen die Tussis convulsiva mit Chinin (als Antimycoticum) zu behandeln. Steffen, Letzerich u. A. sahen vom Chinin gute Resultate. Der Redner hat 26 Fälle als Material zu seinen Untersuchungen gewählt und namentlich ältere Kinder aus den besseren Ständen. (Der Bildungsgrad der Eltern ermöglicht nämlich die Beobachtungen, auch können dieselben leichter das theuere Chinin ihren Kindern anschaffen).

Zur Application wird eine halbprocentige Lösung des Chinins angewendet, u. zw. werden die Kinder, deren Augen geschlossen sein sollen, dreimal des Tages durch drei bis fünf Minuten dem Spray ausgesetzt. Redner legt Tabellen vor, in denen die leichten und schweren Anfälle notirt wurden, welche die Kranken innerhalb 24 Stunden erlitten. Die Beobachtungen wurden an 4 Kindern unter einem Jahre, und an 17 Kindern von 5 bis 6 Jahren angestellt.

Die Curven der schweren und leichten Anfälle stehen weit von einander ab; später sinkt die Curve der schweren Anfälle, was beweist, dass der Krankheitsfall an Intensität abnehme.

Die Dauer der Krankheit wird durch das Verfahren nicht abgekürzt. Nach German dauert der Keuchhusten zwei bis zehn Wochen. Complication mit Pneumonie und linksseitiger Pleuritis kam vor. Mortalität 1 auf 26. Löschner gibt als die niedrigste Mortalität 1 auf 27 an.

Dr. Hoppe (Hamburg) meint, dass die Kinder sehr lange den bitteren Geschmack des Chinins im Munde beibehalten, wodurch sie sehr geplagt werden.

Dr. Steffen hat dies nicht gefunden.

Dr. Warschauer meint, dass die Einblasungen von Chinin und Gummi arabicum, die seiner Zeit empfohlen worden sind, auch wesentlich zur Herabsetzung der Heftigkeit des Anfalles beizutragen scheinen; übrigens sei es schwer, sich über die Wirksamkeit eines Mittels auszusprechen, weil mehrere Momente auf einmal einzuwirken pflegen. Es hängt auch viel von der Individualität des Kranken ab, auch von der Toleranz oder Intoleranz des betreffenden Heilmittels.

Dr. Hagenbeck spricht zu Gunsten des Atropins bei Keuchhusten.

Prof. Edlefsen hat dreiviertel Mm. Atropin bei grosser Toleranz gegeben, allerdings hat dasselbe oft im Stiche gelassen. Die Erweiterung der Pupille wird nicht weiter berücksichtigt. (?)

Dr. Seemann ist gegen die Insufflationen, weil die Kinder in der Regel renitent sind und sich dagegen stemmen; die Carbol-Inhalationen sind ebenso heilkräftig wie die Chinin-Inhalationen, die Kinder vertragen sie leichter, wehren sich nie gegen dieselben und Carbol ist bedeutend billiger.

Dr. Scheele erwidert, dass viel mit Carbolsäure gearbeitet worden, dass es aber kein indifferentes Mittel sei; man hat mit einer 2 %igen Lösung eine Diphtherie behandelt und einen sehr heftigen Carbolismus (Krämpfe und schwarzen Urin) veranlasst.

Dr. Steffen meint, dass schon Hirschfeld die Carbolsäure im Zimmer verdunsten liess; es sei aber sehr schwer, über die Wirkung eines Heilmittels beim Keuchhusten etwas zu sagen. Auch scheint ihm bei den Inhalationen nur die feuchte Wärme zu nützen.

Dr. Seemann hat die Einathmungen nicht-warmer Lösungen angewendet.

Dr. Warschauer wünscht, es mögen die Beobachtungen bei Kindern unter einem Jahre angestellt werden. Bekanntlich ist die Mortalität bei Keuchhusten bei Kindern unter einem Jahre sehr bedeutend; je jünger das von Keuchhusten befallene Kind, desto gefährlicher der Verlauf, desto grösser die Sterblichkeit; wenn also der Percentsatz der Mortalität bei Kindern unter einem Jahre ein geringerer würde, dann würde dies zu Gunsten der angewendeten Methode sprechen. Wiewohl die Untersuchungen des Dr. Scheele sehr reich sind, so würde es doch sehr erspriesslich sein, wenn derselbe sein Heilverfahren auch auf jüngere Kinder erstrecken möchte.

Was aber die Renitenz der Kinder betrifft, von der Collega Seemann gesprochen, so lehrt mich die Erfahrung, und die Herren Collegen werden dies gewiss bestätigen, dass die Kinder sich nur das erste Mal gegen die Einblasung, gegen eine Einspritzung etwa stemmen;

nachdem sie sich aber überzeugt haben, dass die Manipulation ihnen keinen besondern Schmerz verursacht habe, so liessen sie die Manipulation ruhig vor sich gehen. Uebrigens ist es ja sattsam bekannt, dass je grösser die Zahl der Heilmittel gegen eine Krankheit ist, desto trauriger es um die Heilbarkeit der Krankheit steht; dies soll und darf uns jedoch nicht abhalten, nach Heilmitteln zu forschen, die die Heilung ermöglichen.

Dr. Ehrenhaus (Berlin) meint, dass derlei Beobachtungen nur in Krankenhäusern gemacht werden sollten, und wünscht, dass Dr. Scheele seine Versuche weiter fortführe.

Es entspann sich dann eine Discussion, die — nebenbei gesagt — vom Gegenstande total abschweifte, nämlich über den Nutzen des Chlorals bei Keuchhusten.

Dr. Hoppe (Hamburg) gibt das Chloral als Hypnoticum bei schweren Anfällen und zwar 10—15 Centigramm, auch in der Nacht eine ähnliche zweite Gabe.

Dr. Ehrenhaus gibt beim Keuchhusten, falls Erbrechen eintritt, eine Portion des Chlorals.

Dr. Scheele wendet Chloral nur dann an, wenn Krämpfe eintreten, und zwar gibt er es nur im Lavement, ein Gramm aufeinmal.

Prof. Edlefsen (Kiel) spricht über den Nutzen des Pepsin bei Dyspepsie der Kinder. Zuvörderst wirft er die Frage auf, woran es liege, dass die Kuhmilch, die von älteren Personen gut verdaut wird, von Kindern aber nicht verdaut werden kann?

Der Unterschied kann nur darin liegen, dass es dem Magen des Kindes an Pepsin und Salzsäure fehle, das Casein der Milch aber machte dieselbe schwer verdaulich, die Ersatzmittel sind theuer und ersetzen die Muttermilch nicht, man muss daher bestrebt sein, dem Kinde die Kuhmilch verdaulicher zu machen durch Salzsäure oder Pepsin. Redner fand die Salzsäure nicht entsprechend beschränkt und ungenügend, daher er das Pepsin, namentlich das deutsche lösliche, von Witte in Rostock, angewendet hat, und zwar mit Erfolg. Er ordinirt jedesmal eine Messerspitze in einem Kaffeelöffel lauen Wassers, und zwar 1, 2 bis 3 Mal des Tages. Auch bei Katarrh des Darmes, wenn man in den Entleerungen unverdautes Casein findet, ist das Pepsin angezeigt.

Dr. Warschauer bestätigt die Wirkung des Pepsinum germanicum solubile von Witte in Rostock, welches er sehr häufig in seiner Praxis nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen angewendet hat, und zwar gegen die verschiedenen Formen der Dyspepsie. Er hat sehr häufig von der Anwendung dieses Mittels einen schnellen und eclatanten Erfolg gesehen; wenn das Pepsin nützen soll, so entfaltet sich dessen Wirkung schnell, innerhalb zwei bis drei Tage, wirkt es nicht bald, dann bleibt es, längere Zeit gebraucht,

wirkungslos. Die Salzsäure allein angewendet lässt oft im Stiche, daher gibt er Pepsin und Salzsäure, im Wasser aufgelöst. in Fleischbrühen; die Kranken nehmen es in dieser Form gern. Als Pulver ist es fad, unangenehm; Erwachsenen hat er es auch in Trochiskenform gegeben. Auch bei chronischen Darmkatarrhen der Kinder, namentlich wenn sie mit bedeutender Abmagerung einhergehen, hat er einen raschen Erfolg von Pepsin gesehen.

Dr. Ehrenhaus hebt die Unsicherheit des Präparates hervor, weswegen er die Pepsin-Essenz von Liebreich bevorzuge; dieselbe veranlasst aber Obstruction.

Paulcke, Apotheker (Leipzig) meint, dass das Witte'sche Pepsin besser sei als das englische und französische, Witte bringt auch eine concentrirte Pepsinessenz in den Handel und hat in Rostock eine Pepsinfabrik. Dr. Albrecht hat auch das Lactin empfohlen. Es soll das Casein der Kuhmilch fällen, und dadurch den Kindern die Verdauung der Kuhmilch erleichtern. Das Präparat scheint ein unreiner Milchzucker zu sein. Es koagulirt leicht das Casein der Kuhmilch, welches sich ganz fein niederschlägt, und man macht die Milch auf solche Weise leicht verdaulich; überdies ist es billig, man braucht es täglich für zehn Pfennige.

Dr. Hirschberg (Sanitäts-Rath, Colberg) setzt der Kuhmilch Gersten- oder Haferschleim zu, der erstere verstopft, der zweite aber nicht.

Dr. Steffen wirft die Frage auf: Wie stehen die Salze der Fleischbrühe zu den Salzen, die Sie zum Milchzucker zugeben? welche Vorzüge besitzt das Pepsin von Witte gegenüber dem Liebreich'schen Pepsin?

Prof. Edlefsen fand, dass beide Gattungen gleich gut wären, im Reagenzglase verhalten sich beide gleich gut.

Paulcke meint, die Essenz eigne sich für Erwachsene. Wir besitzen auch ein Vinum pepsini der Pharmakopoe, welches aber sehr schlecht schmeckt; das Pepsin-Elixir, welches im Handel vorkömmt, hat einen weichlichen, faden Geschmack. Witte macht auch Pastillen aus Pepsin, in Frankreich wird ein Alkoholat zubereitet, welches Safran uud Aloe enthält.

Dr. Mettenheimer (Medizinal-Rath, Schwerin), spricht über die Wirksamkeit des Ostseebades und der Ostseeluft bei Kinderkrankheiten. Er theilt mit, dass er, in seiner Eigenschaft als Arzt des Kinderspitales in Schwerin eine zunächst für dieses Hospital, aber auch für zahlende kranke Kinder bestimmte Kinderstation in Gross-Müritz, zwischen Rostock und Ribnitz, ins Leben gerufen habe, und erörtert dann die Frage, wie sich etwa die Aerzte der baltischen Provinzen zum Vorgehen des in Berlin gegründeten „Nordsee-Comités" zu verhalten hätten. Der Redner ist der Meinung, dass man der Ueberzeugung von der Heilkraft der Ostsee möglichst vielseitigen Ausdruck geben, und diesen an das Berliner-Comité gelangen lassen müsste.

Dr. Seemann theilt dessen Ansicht. Nicht Ferienkolonien solle man einrichten, sondern, um kranke Kinder, zu heilen, Krankenstationen. In der Discussion wurde auch, und zwar mit Recht, hervorgehoben, dass die Nord- und Ostsee identisch wirken, dass beide auf gleiche Weise den Stoffwechsel bethätigen. Benecke hat zwar hervorgehoben, dass er von der Nordsee gute Erfolge gesehen, damit ist aber keineswegs gesagt, oder gar behauptet worden, dass die Luft an den Küsten der Ostsee nicht ebenso günstig einwirken soll, als die an den Küsten der Nordsee!

Dr. Ehrenhaus spricht sich für Krankenstationen aus.

Dr. Seemann wünscht, dass man sich mit dem Berliner-Comité in Contact setze, welches die Nordsee vorzieht. Wir wollen das Comité darauf aufmerksam machen, dass man die Frage verallgemeinern soll, dass nicht nur die Küsten der Nord- sondern auch der Ostsee zu diesem Zwecke herangezogen werden.

Dr. Netzel (Colberg) und Dr. Thiel schliessen sich den Ansichten Dr. Mettenheimer's an.

Dr. Steffen will den Gedanken der Kinderasyle verallgemeinert wissen und auf Gebirge und Waldgegenden ausdehnen.

Dr. Hoppe (Hamburg) sagt, dass Hamburg speciell darin viel für seine Kinder thue, und in den Waldgegenden zwischen Hamburg und Lübeck viele Kinderasyle wären, in denen die Kinder einige Wochen im Jahre sich aufhielten.

Dr. Warschauer will in die formelle Frage, ob dieser Gegenstand centralistisch (Berliner Central-Comité), ob decentralistisch, (locale Comités) behandelt werden soll, nicht eingehen, weil er nicht die Ehre habe, dem grossen deutschen Vaterlande anzugehören; was aber das Meritorische betrifft, so meint er, dass es sich in erster Linie um arme kranke Kinder handle, die in den schlecht gelüfteten, überfüllten Räumen der Waisenhäuser untergebracht sind, und anbei auch ungenügend genährt werden; für diese also wären Ferienstationen zu errichten. In dieser Beziehung hat schon ein Arzt, dessen Name mir gegenwärtig entfallen ist, gute Erfolge von dem Aufenthalte rhachitischer Kinder in Helgoland gesehen. Solche Asyle für scrophulöse und rhachitische Kinder wurden schon in Italien und Frankreich an den Meeresküsten errichtet.

Was die Kinder vermögender Eltern betrifft, so werden die Eltern gewiss für deren körperliches Gedeihen sorgen und sie dorthin senden, wohin jene es nöthig haben. Auch bei uns (Krakau) wurde in der Gesellschaft der Aerzte die Frage der Errichtung von Asylen für kranke Kinder in Erwägung gebracht, und da wir keine Seeküste besitzen, so wurde die Errichtung derartiger Asyle in den Sool-Badeorten, als da sind: Iwernicz, Rabka, Wieliczka, befürwortet.

Dr. Steffen stellt den Antrag, die Discussion über die Frage zu schliessen, da man doch eine Resolution nicht fassen könne. Der Antrag wurde angenommen.

Gegen Ende der letzten Sitzung wurde nochmals die Ernährungs-Frage angeregt, und das vorjährige Comité, bestehend aus den Herren: Prof. Demme, Dr. Soltmann, Dr. Steffen, wieder neugewählt, mit dem Beisatze, dass dem Comité das Recht eingeräumt wird, noch mehrere Mitglieder zu cooptiren, falls das Comité es für nöthig erachten sollte.

Dr. Warschauer meint, dass ein vielgliederiges Comité viel schwerfälliger sei, und langsamer arbeite, als ein nur aus wenigen Mitgliedern bestehendes; dass er zwar nichts dagegen habe, dass sich das Comité nach Bedarf verstärke, dass aber jedenfalls das Referat über die Ernährungs-Frage der Kinder der künftigen Versammlung in Salzburg vorgelegt werde, da doch die Herren Referenten gewiss diese Frage schon reiflich erwogen haben.

Dr. Steffen bestätigt, dass es sich wirklich so verhalte, und namentlich wurden folgende Fragen und deren Beantwortung von den Referenten vorgeschlagen:

1. Die Ernährungs-Frage im Säuglingsalter; der Waisenkinder und in den Krippen auferzogener Kinder?

2. Der Ersatz der Frauen- und Kuhmilch.

Nachdem die Tagesordnung in den drei wissenschaftlichen Sitzungen vollständig erschöpft worden, ergriff Dr. Steffen das Wort, um den Vorsitzenden und den Schriftführern für die treffliche Leitung zu danken, worauf der Schluss der Sitzungen der diesjährigen Versammlung erfolgte.

Verlag des Verfassers. — Druck von R. Spies & Co. in Wien.